

دانشور

بررسی میزان تأثیر برنامه آموزش بهداشت بر رفتارهای پیشگیری کننده از بیماری هیپاتیت «ب» در آرایشگرهای مرد شهر اردبیل

نویسندگان: دکتر شمس الدین نیکنامی* و یوسف حمیدزاده اربابی**

* استادیار گروه آموزش بهداشت دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس

** مربی گروه پرستاری دانشکده علوم پزشکی دانشگاه اردبیل

چکیده

این مطالعه با هدف تعیین میزان تأثیر آموزش بهداشت بر KAP آرایشگرهای مرد شهر اردبیل در خصوص پیشگیری از بیماری هیپاتیت «ب» انتخاب و اجرا گردید. در این مطالعه که یک مطالعه نیمه تجربی مداخله‌ای شاهددار بود از میان ۴۰۰ آرایشگر مرد تحت پوشش مرکز بهداشت شهرستان اردبیل، ۹۰ نفر به طور تصادفی ساده انتخاب و در دو گروه ۴۵ نفری (شاهد و آزمون) قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه چهار قسمتی (سؤالات زمینه‌ای و سؤالات مربوط به آگاهی، نگرش و عملکرد راجع به هیپاتیت «ب» بود که به کمک آن، داده‌های مورد نیاز در طی دو آزمون اولیه و ثانویه به دست آمد. روش آموزشی شامل سخنرانی همراه با پرسش و پاسخ در مرکز بهداشت شهرستان اردبیل، آموزش چهره به چهره در محل کار آنان و نیز ارائه یک خودآموز آموزشی ۱۲ صفحه‌ای بود که در مدت ۴ هفته ارائه گردید. آنگاه ۲ ماه پس از آموزش، آزمون ثانویه اجرا شد.

برای کنترل عملکرد افراد مورد پژوهش از یک چک لیست به مدت سه ماه استفاده گردید. یافته‌های این پژوهش نشان داد که اختلاف بین میانگین نمرات آگاهی و نگرش گروه آزمون راجع به هیپاتیت «ب» در دو آزمون قبل و بعد از آموزش با $P=0/01$ و عملکرد آنان با $P=0/01$ معنادار است. همچنین بررسی نشان داد که برنامه طراحی شده برای آموزش آنان مؤثر بوده؛ ولی در گروه شاهد، اختلاف میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد معنادار نبوده است ($P>0/05$). به علاوه مشخص شد که از بین متغیرهای زمینه‌ای فقط بین سطح سواد و KAP آرایشگرها در قبل از آموزش در گروه شاهد و مورد اختلاف معناداری وجود دارد.

واژه‌های کلیدی: آموزش بهداشت، هیپاتیت «ب»، آرایشگرهای مرد، آگاهی، نگرش و عملکرد، شهر اردبیل

مقدمه

در دنیا حدود دویست میلیون و در ایران نزدیک به دو میلیون نفر ناقل مزمن هیپاتیت «ب» وجود دارد. عوارضی نظیر هیپاتیت مزمن، سیروز و سرطان کبد این ناقلین را

تهدید می‌کند. لذا آلودگی به این ویروس و عوارض آن یکی از مسایل تهدیدکننده سلامتی جامعه جهانی به خصوص کشورهای جهان سوم محسوب می‌شود [۱]. این نوع بیماری به دو صورت حاد و مزمن یافت

دوماهنامه علمی - پژوهشی
دانشگاه شاهد
سال نهم - شماره ۳۵
آبان ۱۳۸۰

می‌شود. نوع مزمن آن می‌تواند سرطان کبد و سیروز کبدی ایجاد کند و نوع حاد نیز به صورت اسپورا دیک و اپیدمیک در سطح دنیا و به خصوص کشورهای در حال توسعه وجود دارد و باعث مرگ و میر و ناتوانی بسیار می‌گردد [۲].

تخمین زده می‌شود که حدود ۵۰ میلیون مورد جدید عفونت هپاتیت «ب» به طور سالیانه در جهان شناخته می‌شود که این بیماری بین ۱۰-۵ درصد در بالغین و ۹۰ درصد در کودکان به حالت مزمن تبدیل می‌شود. ۷۵ درصد از این تعداد در آسیا به چشم می‌خورد، قاره‌ای که این بیماری در آن به هپاتیت مزمن، سیروز و سرطان سلول‌های کبدی منجر می‌شود [۳]. متخصصان علوم پزشکی و سازمان بهداشت جهانی بهترین راه مبارزه با این نوع بیماری را تزریق واکسن مربوط به همراه واکسن "DTP" می‌دانند [۴]. به طوری که تزریق واکسن هپاتیت در بعضی از افراد در معرض خطر بالا مانند بیماران همودیالیزی و کارکنان بهداشتی شدیداً توصیه می‌شود [۵]. اما چون هزینه واکسیناسیون برای همه آحاد بسیار سنگین است، لذا در مبارزه دراز مدت با این بیماری استراتژی ارائه برنامه‌های آموزش بهداشت در زمینه بیماری هپاتیت «ب» با هدف افزایش آگاهی‌های عمومی همه افراد جامعه و پیشگیری از شیوع و بروز آن به ویژه برای گروه‌های در معرض خطر ضرورت پیدا می‌کند [۶]. بررسی‌ها نشان می‌دهند میزان شیوع هپاتیت «ب» در آرایشگرها نسبت به گروه‌های دیگر بالا است [۷] و ناقلان بدون علامت نه فقط از طریق خون، بلکه از طریق تیغ و وسایل آرایشگری بیماری را به افراد سالم منتقل می‌کنند [۸]. به علاوه بررسی سوابق افراد مبتلا به نوع حاد بیماری نشان داده که آرایشگرها جزء گروه‌هایی هستند که بیش‌تر از دیگران در معرض ابتلا به عفونت ویروسی هپاتیت «ب» قرار دارند [۹]. همچنین سوابق اهداکنندگان خون در تایلد نشان داده که یکی از گروه‌های حامل ویروس هپاتیت «ب»، آرایشگرها هستند [۱۰]. از طرفی، آرایشگری جزء مشاغلی است که از نظر آموزش بهداشت تحت پوشش آموزشی قرار ندارد و دوره‌های آموزشی و بازآموزی برای آنان اجرا نمی‌گردد [۱۱] و به طور مکرر مشاهده می‌شود که اکثر آرایشگرها به دلیل ضعف آگاهی و نگرش نسبت به بیماری هپاتیت «ب»، نکات بهداشتی را

به نحو مطلوب و رضایت‌بخش رعایت نمی‌کنند و از این‌رو، ضرورت دارد این افراد تحت آموزش‌های بهداشتی در زمینه‌های مختلف پیشگیری از این بیماری قرار گیرند. از طرف دیگر، بررسی‌ها و تحقیقات به عمل آمده نشان داده‌اند که اردبیل جزء مناطقی است که میزان شیوع هپاتیت «ب» در آن بالا است [۱۲]. طبق آمار مرکز انتقال خون شعبه اردبیل، در سال ۱۳۷۴، ۴/۷ درصد اهداکنندگان خون به ویروس HBV آلوده بوده‌اند. با توجه به موارد فوق و نظر به این‌که یکی از موارد مهم در پیشگیری و کنترل هپاتیت B، ارتقای سطح آگاهی، نگرش و عملکرد آرایشگرهای مرد در زمینه این نوع بیماری از طریق آموزش بهداشت است، این تحقیق با عنوان «بررسی میزان تأثیر برنامه آموزش بهداشت بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از بیماری هپاتیت «ب» در آرایشگرهای مرد شهرستان اردبیل» صورت گرفت.

مواد و روش‌ها

این بررسی یک مطالعه نیمه تجربی و سنجشی، توصیفی - تحلیلی است که با روش هم‌گروهی و براساس چهار متغیر آموزش، آگاهی، نگرش و عملکرد انجام گرفته است. پژوهشگر با مداخله، برنامه آموزشی را که براساس آزمون اولیه و بر طبق نیازهای افراد مورد مطالعه تهیه و تدوین شده در گروه آزمون اجرا و سپس با انجام دادن آزمون ثانویه، چگونگی تأثیر برنامه آموزشی را بر متغیرهای مذکور بررسی و ارزیابی کرده است.

جامعه مورد پژوهش در این بررسی، کلیه آرایشگرهای مرد شهر اردبیل بود که در سال ۱۳۷۶ به تعداد ۴۰۰ نفر تحت نظارت ۸ مرکز بهداشتی - درمانی شهری قرار داشتند.

نحوه نمونه‌گیری به این طریق بود که ابتدا با استفاده از فرمول $n = \frac{(1-P) Z^2}{d^2}$ تعداد ۹۰ نفر نمونه مورد نیاز انتخاب گردید. سپس با استفاده از نمونه‌گیری تصادفی ساده ۴ مرکز به عنوان گروه آزمون و ۴ مرکز دیگر به عنوان گروه شاهد انتخاب گردید. آنگاه اسامی تمامی آرایشگرهای هر دو گروه مشخص و تعداد ۴۵ نفر از آرایشگرهای گروه آزمون و ۴۵ نفر از گروه شاهد به طریق تصادفی ساده انتخاب شدند و در مورد آنان مراحل بعدی بررسی به اجرا درآمد.

ابزار گردآوری اطلاعات در این بررسی، پرسشنامه بود که یک بار در خلال آزمون اولیه و بار دیگر در آزمون ثانویه مورد استفاده قرار گرفت. ابتدا میزان آگاهی، نگرش و عملکرد از طریق پرسشنامه اولیه سنجیده شد و سپس برنامه و محتوای آموزشی تهیه و با روش آموزش گروهی به اجرا درآمد. به این نحو که افراد گروه آزمون به سه گروه ۱۵ نفری تقسیم شدند و بعد برای هر گروه دو جلسه آموزشی ۵۰ دقیقه‌ای، شامل ۳۵ دقیقه سخنرانی و یک ربع پرسش و پاسخ و استفاده از وسایل آموزشی مناسب مانند عکس، پوستر و اسلاید و... برگزار گردید. آنگاه خودآموز ۱۲ صفحه‌ای و پمفلت که با مساعدت استادان راهنما و مشاور تهیه و تدوین شده بود در اختیار آرایشگران مورد مطالعه قرار گرفت. سرانجام آموزش چهره به چهره برای هر یک از آرایشگران گروه آزمون حداکثر در ۵ جلسه ۳۰ دقیقه‌ای در محل کار آنان انجام گرفت.

ارزشیابی به وسیله پرسشنامه و مصاحبه در مورد آگاهی و نگرش آرایشگران، دو ماه بعد از پایان اجرای برنامه آموزشی صورت گرفت و سنجش میزان عملکرد آنان پس از مدت سه ماه از برگزاری برنامه آموزشی با استفاده از چک لیست و بدون اطلاع آرایشگران در ۵ نوبت توسط پژوهشگر و افراد کمکی آموزش دیده، انجام گرفت. در این مدت گروه شاهد هیچ‌گونه آموزشی درخصوص موضوع مورد مطالعه دریافت نکرد.

نتایج

— در مورد کلیه سؤالات مربوط به آگاهی در زمینه هپاتیت «ب» (۹ سؤال) در گروه آزمون، بین قبل و بعد از

آموزش، آزمون آماری مک نیمار و تی زوج، اختلاف معناداری را نشان دادند ($P=0/001$).
— در مورد کلیه سؤالات مربوط به نحوه نگرش در زمینه هپاتیت «ب» (۸ سؤال) در گروه آزمون، بین قبل و بعد از آموزش، آزمون آماری مک نیمار و تی زوج، اختلاف معناداری را نشان دادند ($P=0/001$).
— در مورد کلیه سؤالات مربوط به عملکرد در زمینه هپاتیت «ب» (۶ سؤال) در گروه آزمون، بین قبل و بعد از آموزش، آزمون آماری مک نیمار و تی زوج، اختلاف معناداری را نشان دادند ($P=0/001$).
— در مورد سؤالات مربوط به آگاهی، نگرش و عملکرد در گروه کنترل، بین قبل و بعد از آموزش، آزمون آماری مک نیمار اختلاف معناداری را نشان نداد.
— آزمون آماری T بین میانگین و انحراف معیار میزان آگاهی، نگرش و عملکرد آرایشگرهای مرد در زمینه هپاتیت «ب» دو گروه آزمون در قبل و بعد از آموزش اختلاف معناداری را نشان داد (جدول ۱).
— آزمون آماری T بین میانگین، انحراف معیار و تغییرات میزان آگاهی، نگرش و عملکرد آرایشگرهای مرد در زمینه هپاتیت «ب» در دو گروه شاهد در قبل و بعد از آموزش اختلاف معناداری را نشان نداد (جدول ۲).
— در مورد ارتباط متغیرهای دموگرافیک با آگاهی، نگرش و عملکرد آرایشگران مرد در زمینه هپاتیت «ب» ارتباط و همبستگی معناداری مشاهده نگردید. فقط بین متغیر سطح سواد و KAP آرایشگران مرد در قبل از آموزش ارتباط معنادار مشاهده شد (جدول ۳).

جدول ۱ توزیع مقادیر میانگین و انحراف معیار و تغییرات آنها بر حسب آگاهی، نگرش و عملکرد آرایشگرهای مورد پژوهش راجع به هپاتیت «ب» در قبل و بعد از آموزش (اردیبهشت ۱۳۷۶)

موقعیت	قبل از آموزش		بعد از آموزش		مقدار	درجه آزادی	p*
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	T	D.F.	
میانگین و انحراف معیار							
متغیرهای مورد بررسی							
میزان آگاهی	۵/۲۷	۱/۶۳	۲۸/۸۹	۱/۷۳	۳/۷۱	۴۴	۰/۰۰۱
نحوه نگرش	۶/۸۷	۲/۰۸	۱۶/۰۰	۱/۲۱	۳/۵۰	۴۴	۰/۰۰۱
میزان عملکرد	۴/۲۸	۱/۱۶	۲۰/۰۴	۱/۵۱	۲/۵۴	۴۴	۰/۰۱

* آموزش بهداشت با $P=0/001$ بر آگاهی و نگرش و با $P=0/01$ بر عملکرد آرایشگرها مؤثر بوده است.

بررسی میزان تأثیر برنامه آموزش بهداشت بر رفتارهای پیشگیری‌کننده از بیماری هیپاتیت «ب» در آرایشگرهای مرد شهر اردبیل

جدول ۲ توزیع مقادیر میانگین و انحراف معیار و تغییرات آن‌ها برحسب آگاهی، نگرش و عملکرد آرایشگرهای گروه شاهد راجع به هیپاتیت «ب» در قبل و بعد از آموزش (اردیبهشت ۱۳۷۶)

موقعیت	قبل از آموزش		بعد از آموزش		میزن تغییرات		زوج T
	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	
میانگین و انحراف معیار							
متغیرهای مورد بررسی							
میزان آگاهی	۱/۴۱	۵/۶۴	۱/۵	۶/۱۷	۰/۰۹	۰/۵۳	۱/۰۰۰
نحوه نگرش	۲/۲۹	۶/۳۳	۲/۵	۶/۰۷	۰/۲۱	-۰/۳	۱/۰۰۰
میزان عملکرد	۱/۱۸	۵/۰۹	۱/۷۲	۴/۹۱	۰/۵	۰/۱۸	۱/۰۰۰

جدول ۳ ارتباط متغیرهای زمینه‌ای آرایشگران مرد گروه آزمون با KAP آنان در زمینه بیماری هیپاتیت «ب» در قبل و بعد از آموزش (اردیبهشت ۱۳۷۶)

نام متغیرهای زمینه‌ای	نوع آزمون	آگاهی	نگرش	عملکرد
قبل از آزمون	سن	$R=۰/۳۰۲۱$	$R=۰/۲۹۳۳$	$R=۰/۳۳۰۷$
	وضعیت تأهل	$P=۰/۳۸۱$	$P=۰/۴۱۹۸$	$P=۰/۴۱۵۱$
	افراد تحت تکفل	$R=۰/۳۱۷۴$	$R=۰/۳۲۳۹$	$R=۰/۳۰۷۳$
	سطح سواد	$P=۰/۰۳۹۹۱$	$P=۰/۰۳۵۱$	$P=۰/۰۳۶۲$
	سابقه کار	$R=۰/۲۴۴۶$	$R=۰/۲۶۸۳$	$R=۰/۲۸۴۹$
	درجه مهارت	$P=۰/۰۶۴۴۱$	$P=۰/۰۷۲۳۶$	$P=۰/۰۷۳۴۴$
	علاقه به کار	$R=۰/۳۳۳۹$	$R=۰/۳۴۰۹$	$R=۰/۲۹۸۱$
	درآمد	$R=۰/۳۴۶۱$	$R=۰/۳۴۳۴$	$R=۰/۳۳۳۶$
	ناحیه اشتغال	$R=۰/۳۱۸۳$	$R=۰/۳۰۰۶$	$R=۰/۳۲۴۷$
	منابع کسب آگاهی	$P=۰/۰۶۷۲$	$P=۰/۰۵۴۰۸$	$P=۰/۰۵۱۴۴$
بعد از آزمون	سن	$R=۰/۲۹۱۱$	$R=۰/۳۱۴۷$	$R=۰/۳۲۸۱$
	وضعیت تأهل	$P=۰/۰۲۸۱۹$	$P=۰/۰۲۹۷۷$	$P=۰/۰۲۸۱۱$
	افراد تحت تکفل	$R=۰/۲۹۳۳$	$R=۰/۰۲۷۳۵$	$R=۰/۰۲۹۱۶$
	سطح سواد	$P=۰/۰۰۶۷۱$	$P=۰/۰۰۷۲$	$P=۰/۰۰۵۹۸$
	سابقه کار	$R=۰/۳۴۲۲$	$R=۰/۳۳۷۹$	$R=۰/۰۳۴$
	درجه مهارت	$P=۰/۰۲۹۵۱$	$P=۰/۰۲۱۱$	$P=۰/۰۳۰۲۹$
	علاقه به کار	$R=۰/۳۲۴۷$	$R=۰/۳۲۸۸$	$R=۰/۰۳۳۷۲$
	درآمد	$R=۰/۳۴۴۷$	$R=۰/۰۳۳۹۱$	$R=۰/۰۳۴۶۲$
	ناحیه اشتغال	$R=۰/۰۳۳۳۳$	$R=۰/۰۳۱۹$	$R=۰/۰۳۴۷۸$
	منابع کسب آگاهی	$P=۰/۰۷۷۸۳$	$P=۰/۰۷۱۱$	$P=۰/۰۷۴۲۱$

بحث و نتیجه‌گیری پایانی

شاهد ۵/۶۴ بود که هیچ گونه اختلاف معناداری نداشت. بعد از آموزش، میانگین نمرات آگاهی در گروه آزمون ۲۸/۸۹ و در گروه کنترل ۶/۱۷ بود که آزمون آماری T نشان داد بین میانگین نمرات آگاهی دو گروه بعد از آموزش اختلاف معنادار وجود دارد و سطح آگاهی افزایش بسیار

به‌منظور اطلاع از تأثیر آموزش بر میزان آگاهی آرایشگران مرد مورد مطالعه، میانگین نمرات آنان بین دو گروه آزمون و کنترل، قبل و بعد از آموزش بررسی شد. میانگین نمرات آگاهی قبل از آموزش در گروه آزمون ۵/۲۷ و در گروه

مقایسه‌ای تأثیر آموزش بر آگاهی، نگرش و عملکرد بهیاران شهرستان‌های بجنورد و شیروان در ارتباط با پیشگیری از بیماری هپاتیت «ب» با استفاده از دو روش خودآموز و سخنرانی انجام گرفت و ثابت کرد که ارتباط معناداری بین متغیرهای زمینه‌ای و سطح آگاهی، نگرش و عملکرد بهیاران راجع به هپاتیت «ب» وجود ندارد، هماهنگی دارد. همین‌طور در مطالعات رزاقی راجع به ایدز [۱۵]، و اشک تراب راجع به شناخت پرستاران از هپاتیت «ب» [۶]، ارتباط معناداری بین متغیرهای زمینه‌ای و سطح آگاهی و نگرش به‌دست نیامد که از این لحاظ با نتایج تحقیق حاضر مطابقت دارند. همچنین بررسی حاضر نشان داد که بین میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد آرایشگرها راجع به هپاتیت «ب» و سطح سواد آنان ارتباط معناداری فقط در قبل از آموزش موجود است که این یافته با نتیجه مطالعات رزاقی [۱۵] هماهنگی و مطابقت دارد.

منابع

۱. شریفی، محمدرضا؛ قریشیان، سید محمود: «اپیدمیولوژی ناقل مزمن آنتی‌ژن سطحی هپاتیت «ب» و عوامل مؤثر بر آن در جامعه شهری یزد»، مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، سال ۷، شماره ۲، ص ۹-۵، ۱۳۷۸.
2. Tsega E: "Epidemiology, Prevention & treatment of viral hepatitis with emphasis on new developments", *Journal of Ethiop med*, 2000; 38(2); 131-4.
3. Merican I, Guan R, et al: Chronic hepatitis B virus infection in Asian countries., *Journal of Hepatol*, 2000; 15(12); 1356-61.
4. Prikazsky V, Bock HL, et al: Higher ant-hepatitis B responses with combined DTPw in Slovakia., *Journal of clin pract*, 2001; 55(3); 156-61.
5. Coyne DW, Taylor LF, et al: "An educational program directed at physicians, staff, and patients", *Adv Ren Replace*, 2000; 7(4): 71-5.
۶. اشک تراب، ط.: بررسی و مقایسه دو روش آموزش بر افزایش میزان آگاهی پرستاران بخش همودیالیز از بیماری هپاتیت «ب»، راه‌های انتقال و نحوه پیشگیری از آن در بیمارستان‌های تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی شهر تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران، ص ۱۵-۱۴، ۱۳۷۲.
7. She SL, Shi LY, et al: "A seroepidemiologic study of hepatitis B virus infection among arbers in Huangshi city, Hubei, china.", *Journal of microbiol immunol*, 1988;

پیدا کرده است که این تغییر فاحش در نظر نگارنده به‌دلیل ارائه برنامه آموزشی متناسب با جامعه مورد مطالعه است. از طرفی، ذکر این نکته ضرورت دارد که این برنامه‌ها به زبان محلی (آذری) ارائه گردیده است.

بررسی جدول ۱ و ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمرات نگرش آرایشگران مرد مورد مطالعه قبل از آموزش در گروه آزمون ۶/۸۷ و در گروه شاهد ۶/۳۳ بود که هیچ‌گونه اختلاف معناداری نداشت. بعد از آموزش، میانگین نمرات نگرش در گروه آزمون ۱۶/۰۰ و در گروه کنترل ۶/۰۷ بود که آزمون آماری T نشان داد بین نمرات نگرش دو گروه بعد از آموزش اختلاف معنادار وجود دارد. با این‌که تغییرات نگرش معنادار است، ولی این افزایش در مقایسه با افزایش آگاهی چندان چشمگیر نیست که این امر شاید به این دلیل باشد که آرایشگرها معتقد به قضا و قدر هستند یا ناشی از این واقعیت است که آنان اطلاعاتی راجع به میکروب‌ها دارند ولی احتمال انتقال میکروب از طریق وسایل آرایشگری را جدی نمی‌گیرند. با توجه به اهمیت نگرش در فرایند آموزش به‌منظور تغییر رفتار در افراد باید نگرش آرایشگران مرد به هر طریق ممکن به شکل قابل ملاحظه بهبود یابد. این استدلال با نتایج تحقیق اسکولار و همکاران او [۱۳] مبنی بر این که اگر میزان نگرش افراد پایین باشد، امکان این‌که اقدام به رفتارهای مورد نظر کنند بسیار کم است، هماهنگی دارد.

بررسی جدول ۱ و ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمرات عملکرد آرایشگران مرد مورد مطالعه قبل از آموزش در گروه آزمون ۴/۲۸ و در گروه شاهد ۵/۰۹ بود که هیچ‌گونه اختلاف معناداری نداشت. بعد از آموزش، میانگین نمرات عملکرد در گروه آزمون ۲۰/۰۴ و در گروه کنترل ۴/۹۱ بود که آزمون آماری T نشان داد بین نمرات عملکرد دو گروه بعد از آموزش اختلاف معنادار وجود دارد که به‌نظر نگارنده کارایی برنامه آموزشی طراحی شده در افزایش عملکرد آرایشگران مورد تأیید قرار می‌گیرد.

بررسی جدول ۳ نشان می‌دهد که بین متغیرهای دموگرافیک با آگاهی، نگرش و عملکرد آرایشگران مرد در مورد هپاتیت «ب» ارتباط و همبستگی معنادار وجود ندارد. فقط بین متغیر سطح سواد و KAP آرایشگران در قبل از آموزش ارتباط معناداری مشاهده شد. نتایج این مطالعه با نتایج بررسی توکلی [۱۴] که در مورد بررسی

- جهان»، پایان‌نامه رشته پزشکی دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ص ۱۸-۱۶، ۱۳۷۱.
13. Scoular A, Watt AD, et al: "Knowledge and attitude of hospital staff to occupational exposure to bloodborne viruses." *Journal of public Health*, 2000; 3(4): 247-9.
۱۴. توکلی، ح: «بررسی مقایسه‌ای تأثیر آموزش بر آگاهی، نگرش و عملکرد بهیاران شهرستان‌های بجنورد و شیروان در زمینه پیشگیری از هپاتیت «ب» با استفاده از دو روش خودآموز و سخنرانی»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، ص ۲۱-۲۰، ۱۳۷۲.
۱۵. رزاقی، ح: «بررسی تأثیر آموزش بهداشت بر آگاهی، نگرش و عملکرد کمک دندانپزشکان تجربی شیراز در مورد ایدز»، پایان‌نامه برای دریافت درجه کارشناسی ارشد آموزش بهداشت، دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، ص ۸-۶، ۱۳۷۳.

- 32(2): 229-33.
8. Sagliocca L, Stroffolini T, et al: Risk factors for acute hepatitis B: A case-control study, *Journal of viral hepatitis*, 1997; 4(1): 63-66.
9. Mele As, Tazi Ma, et al: Prevention of Hepatitis B in Italy. Rome, Litte, Sanita, 1990; pp.133-4.
10. Nuchprayean T, Chumni J.: "Risk factors for Hepatitis B carrier status among blood donors of the national blood center", Thailand, Hgkorn University, 1992; pp.46-53.
11. Backinger C.: "Personal Service workers; critical link in the AIDS Education", 2nd ed... China, Rockville, 1989; pp.31-8.
۱۲. نیکخو، ع: «بررسی مطالعات اپیدمیولوژیک آلودگی به ویروس هپاتیت «ب» در ایران و مقایسه آن با گزارش‌های سایر نقاط

